ứng trong quá trình ứng dụng. Các thử nghiệm độc tính trong in vitro đem lại nhiều lợi ích trong các nghiên cứu tiền lâm sàng vì khả năng đáp ứng các các điều kiện sàng lọc, hiệu quả chi phí và khả năng lặp lại thí nghiệm của chúng. Các xét nghiệm về khả năng tồn tại của tế bào được phát triển để đo lường các hoạt động liên quan đến sự duy trì và tồn tại của tế bào. Bên cạnh các dấu ấn sinh học chuyển hóa, chẳng hạn như men khử ty thể, men chuyển hóa ATP, v.v., các hoạt động của enzym nội môi cũng có thể được theo dõi. Trong các phép đo này, các hợp chất khác nhau có thể được khảo sát thường xuyên với thời gian ủ tương đối ngắn. Trong trường hợp xét nghiệm độc tính tế bào, xét nghiệm tập trung vào việc phát hiện mất tính toàn vẹn của màng liên quan đến quá trình chết tế bào.

Kỹ thuật MTT là một trong các kỹ thuật cơ bản đánh giá khả năng gây độc cho tế bào của các chất thử. Trong trường hợp này chất thử là silicone nên việc nghiền thành bột thường không khả thi nên chúng tôi đã tạo những mẫu nhỏ nhất có thể để mẫu thử không đè lên tế bào, đảm bảo độ chính xác cho kết quả. Với 20 mẫu thử ở các dải nồng độ và thời gian tăng dần, kết quả cho thấy tất cả các mẫu đều không có hiện tượng chết tế bào. Hình dạng, sự phát triển tế bào diễn ra bình thường. Có thể kết luận mẫu thử không gây độc cho dòng tế bào HEK 290.

V. KẾT LUẬN

Sau khi test bằng kít MTT, và tính toán các giá trị OD, kết quả cho thấy mẫu khớp silicone không gây độc cho dòng tế bào HEK-293 (ATCC® CRL-1573™).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Merle M, Villani F, Lallemand B, Vaienti L.** Proximal interphalangeal joint arthroplasty with silicone implants (NeuFlex) by a lateral approach: a series of 51 cases (2012). J Hand Surg Eur; 37:50 – 55
2. **Stahlenbrecher A, Hoch J.** Proximal interphalangeal joint silicone arthroplastycomparison of Swanson and NeuFlex implants using a new evaluation score (2009). Handchir Mikrochir Plast Chir; 41:156–165.
3. **Tim Mosmann (1983)** Rapid colorimetric assay for cellular growth and survival: Application to proliferation and cytotoxicity assay. Journal of immunological methods 65: 55-63.
4. **Scudiero D.A., Shoemaker R.H., Kenneth D.P., Monks A., Tierney S., Nofziger T.H., Currens M.J., Seniff D., Boyd M.R. (1988)** Evaluation of a soluable tetrazolium/formazan assay for cell growth and drug sensitivity in culture using human and other tumor cell lines. Cancer Reseach. 48: 4827-4833.
5. **Malacrida, A., Cavalloro, V., Martino, E., Cassetti, A., Nicolini, G., Rigolio, R., Miloso, M. (2019).** Anti-Multiple Myeloma Potential of Secondary Metabolites from Hibiscus sabdariffa. Molecules, 24(13), 2500. doi:10.3390/molecules24132500

KẾT QUẢ PHỤC HỒI RĂNG VĨNH VIỄN PHÍA TRƯỚC HÀM TRÊN BẰNG MẶT DÁN SỨ EMAX TRÊN BỆNH NHÂN TẠI BỆNH VIỆN HUYỆN CỦ CHI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH, NĂM 2022-2023

Phạm Văn Nơi[1,2], Trương Nhựt Khuê[1]

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ở Việt Nam, hiện nay vật liệu sứ Emax đã được đưa vào sử dụng trong lâm sàng nhưng chưa có nhiều nghiên cứu. **Mục tiêu nghiên cứu**: Đánh giá kết quả phục hồi răng vĩnh viễn phía trước hàm trên bằng mặt dán sứ Emax tại Bệnh viện huyện Củ Chi, Thành phố Hồ Chí Minh, năm 2022-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên tổng 30 bệnh nhân với tổng 74 răng vĩnh viễn trước trên được chỉ định phục hình. **Kết quả:** Lí do phục hình hay gặp nhất là sâu răng (56,8%); Số lượng răng được phục hình ở răng trước hàm trên bên phải là 54,1%, bên trái là 45,9%. Ngay sau khi phục hình, 100% các răng được đánh giá tốt về thẩm mỹ và chức năng. Tuy nhiên khi tái khám sau 7 ngày có 01 răng xuất hiện đường nứt rõ và 01 răng bị súc phục hình. Sau 1 và 3 tháng lắp răng, về thẩm mỹ: 100% răng có độ khít sát, độ lưu giữ và độ bền phục hình đạt tốt; 100% răng không bị đổi màu và đường viền nướu rất hài hòa; về chức năng: tất cả các răng đều có khớp cắn bình thường, khả năng nhai đạt mức tốt, sự tiếp xúc giữa răng phục hình với răng bên cạnh cũng đạt mức tốt và 100% răng đối bình thường ko bị mòn do phục hình. **Kết luận:** Kỹ thuật sử dụng mặt dán sứ trên răng trước có nhiều ưu điểm và hiệu quả cũng được bác sĩ và bệnh nhân đánh giá tốt. Tuy nhiên cần theo dõi thời gian dài hơn để đánh giá toàn diện kết quả mặt dán sứ Emax trên nhóm răng vĩnh viễn phía trước, hàm trên.

Từ khoá: mặt dán sứ, E.max, phục hình.

[1]*Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*
[2]*Bệnh viện huyện Củ Chi, Thành phố Hồ Chí Minh*
Chịu trách nhiệm chính: Trương Nhựt Khuê
Email: tnkhue@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.6.2023
Ngày phản biện khoa học: 18.7.2023
Ngày duyệt bài: 4.8.2023

SUMMARY

RESULTS OF PERMANENT RESTORATION OF ANTERIOR UPPER JAW TEETH USING EMAX PORCELAIN VENEERS ON PATIENTS AT CU CHI HOSPITAL, HO CHI MINH CITY, 2022-2023

Background: In Vietnam, currently Emax porcelain material has been put into clinical use, but there have not been many studies. **Objective:** To evaluate the results of permanent restoration of anterior upper jaw teeth using Emax porcelain veneers at Cu Chi Hospital, Ho Chi Minh City, from 2022 to 2023. **Materials and methods:** a cross-sectional descriptive study on a total of 30 patients with a total of 74 of anterior upper jaw teeth assigned to prosthetics. **Results:** The most common reason for prosthetics was tooth decay, 56.8%; The number of teeth restored in the right maxillary anterior tooth was 54.1%, the left one was 45.9%. Immediately after restoration, 100% of the teeth were evaluated as good in terms of aesthetics and function. However, when re-examination after 7 days, there was 1 tooth with clear cracks and 1 tooth with restorations. After 1 and 3 months of fitting teeth, in terms of aesthetics: 100% of teeth had good fit, retention and restoration durability; 100% teeth were not discolored and the gum line was very harmonious; In terms of function: all teeth had a normal bite, chewing ability was good, the contact between the prosthetic tooth and the adjacent tooth was also good and 100% of the normal opposing teeth were not worn due to restorations. **Conclusions:** The technique of using porcelain veneers on anterior teeth has many advantages and is highly regarded by both doctors and patients for its effectiveness. However, a longer follow-up period is needed to comprehensively evaluate the results of Emax porcelain veneers on the permanent anterior teeth in the upper jaw. ***Keywords:*** porcelain veneers, E.max, prosthetics.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay, với đời sống ngày càng cao, nhu cầu chăm sóc sức khỏe cũng như thẩm mỹ cũng tăng lên. Đối với những bệnh nhân có răng bị xấu về màu sắc, bất thường về hình thể, tổn thương tổ chức cứng, lệch lạc mức độ nhẹ, bất cân xứng giữa các răng, sửa chữa những sai sót nhỏ sau chỉnh nha thì trước đây thường được chỉ định phục hình mão toàn diện [1], [2], [7]. Tuy nhiên việc điều trị bằng mão toàn diện phải mài nhiều mô răng, thay đổi cảm giác ăn nhai, dễ kích thích mô nha chu. Vì vậy kỹ thuật mặt dán sứ ra đời với nhiều ưu điểm vượt trội như mài răng ít, bảo tồn mô răng tối đa, đường viền cổ răng nguyên vẹn, tính thẩm mỹ cao, tương hợp tốt với mô mềm, bền vững trong thời gian dài và có những trường hợp không phải mài răng [1], [4], [7]. Ở Việt Nam, hiện vật liệu sứ Emax đã được đưa vào sử dụng trong lâm sàng nhưng chưa có nhiều nghiên cứu, đặc biệt kỹ thuật sử dụng mặt dán sứ trong phục hình thẩm mỹ răng trước đã được tiến hành khá phổ biến trên lâm sàng nhưng có ít nghiên cứu đánh giá kết quả về kỹ thuật thực hiện mặt dán sứ. Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: *Đánh giá kết quả phục hồi răng vĩnh viễn trước trên bằng mặt dán sứ Emax tại Bệnh viện huyện Củ Chi, Thành phố Hồ Chí Minh, năm 2022-2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Răng vĩnh viễn phía trước hàm trên của các bệnh nhân được chỉ định phục hình thẩm mỹ tại Bệnh viện huyện Củ Chi, Thành phố Hồ Chí Minh, năm 2022-2023.

Tiêu chuẩn chọn mẫu. Răng vĩnh viễn phía trước hàm trên (răng số 11, 12, 13, 21, 22 và 23) của các bệnh nhân được chỉ định phục hình thẩm mỹ. Răng được chỉ định phục hình khi có một trong các đặc điểm sau:

+ Răng có bất thường về màu sắc như nhiễm Fluor, nhiễm tetracyclin hay răng có miếng trám cũ

+ Răng không điều trị tủy trước đó và không có bệnh lý tủy ở thời điểm hiện tại

+ Răng có bất thường về hình thể

+ Khe thưa giữa các răng

+ Răng bị tổn thương tổ chức cứng

+ Răng lệch lạc nhẹ

+ Khớp cắn hạng I theo Angle

+ Đường cười không lộ nướu hoặc chỉ lộ nướu ở vùng khoảng kẽ răng

Tiêu chuẩn loại trừ

- Răng có chiều cao không đủ nâng đỡ

- Răng của các bệnh nhân có thói quen xấu tạo nên các lực quá lớn trên phục hình (ví dụ: cắn móng tay, cắn bút chì, nghiến răng…)

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu có can thiệp

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 06/2022 đến tháng 06/2023

- Cỡ mẫu: Tất cả các răng vĩnh viễn phía trước hàm trên của các bệnh nhân được chỉ định phục hình thẩm mỹ thỏa tiêu chuẩn chọn và không có tiêu chuẩn loại trừ. Có 74 răng của tổng 30 bệnh nhân đã tham gia trong nghiên cứu này.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Một số đặc điểm của răng trước phục hình: vị trí răng phục hình, lý do phục hình, tình trạng răng trước phục hình.

+ Kết quả phục hình: có 2 nội dung nghiên

cứu, cụ thể:

Tính thẩm mỹ, chức năng răng sẽ được đánh giá tại các thời điểm: ngay sau lắp; sau 1 tuần, sau 1 tháng và 3 tháng bởi nghiên cứu viên và 1 Bác sĩ Răng Hàm Mặt khác có kinh nghiệm trong chuyên khoa Phục hình tại bệnh viện. Kết quả đánh giá được ghi nhận sau khi đã so sánh kết quả thông qua hệ số Cohen's kappa (chỉ số đạt trên 0,8), nếu không thống nhất kết quả sẽ tiến hành khám lại và thống nhất.

Sự hài lòng của bệnh nhân về phục hình cũng được đánh giá sau 3 tháng điều trị thông qua phiếu khảo sát một số thông tin cơ bản.

- Phương pháp thu thập và xử lý số liệu: số liệu được thu thập từ kết quả hỏi bệnh, thăm khám lâm sàng kỹ và kết quả cận lâm sàng từ chụp X quang, CT Cone Beam tại các thời điểm trước và sau khi ghép phục hình. Số liệu được nhập, xử lý phân tích thống kê bằng phần mềm SPSS 25.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm của răng trước phục hình. Có tổng 74 răng vĩnh viễn phía trước hàm trên của 30 bệnh nhân, trong đó có 7/30 (23,3%) bệnh nhân là nam và 23/30 (76,7%) bệnh nhân là nữ tham gia trong nghiên cứu.

- Vị trí răng phục hình

Bảng 1: Vị trí răng phục hình

Vị trí răng phục hình		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Hàm trên bên phải	11	23	31,1
	12	13	17,6
	13	4	5,4
	Tổng	**40**	**54,1%**
Hàm trên bên trái	21	21	28,4
	22	9	12,2
	23	4	5,4
	Tổng	**34**	**45,9%**

Nhận xét: 40/74 (54,1%) răng có vị trí phía trước hàm trên bên phải, 45,9% còn lại có vị trí phía trước hàm trên bên trái.

- Lý do phục hình

Bảng 2: Lý do phục hình răng phân bố theo giới tính

Lý do phục hình	Nam n (%)	Nữ n (%)	Tổng n (%)	p
Do sâu răng	7 (35,0)	35 (64,8)	42 (56,8)	**0,001***
Thẩm mỹ răng cửa	0 (0)	9 (16,7)	9 (12,2)	
Khe thưa các răng cửa	6 (30,0)	5 (9,3)	11 (14,8)	
Phục hồi thẩm mỹ vùng răng trước	7 (35,0)	5 (9,3)	12 (16,2)	

Nhận xét: hơn 50% các răng được thẩm mỹ phục hình do bị sâu răng (56,8%), các lý do còn lại là: phục hồi thẩm mỹ vùng răng trước (16,2%); khe thưa các răng (14,8%) và thấp nhất là thẩm mỹ răng cửa (12,2%). Có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê (p=0,001) về phân bố các lý do phục hình răng theo giới tính.

Bảng 3: Một số đặc điểm khác của răng phục hình

Đặc điểm	Có n (%)	Không n (%)
Bất thường về hình thể	71 (95,9)	3 (4,1)
Khớp cắn hạng I theo Angle	60 (81,1)	14 (18,9)
Sâu răng	59 (79,7)	15 (20,3)
Răng lệch lạc	39 (52,7)	35 (47,3)
Có khe thưa giữa các răng	26 (35,1)	48 (64,9)
Đường cười không lộ nướu hoặc chỉ lộ nướu ở vùng khoảng kẽ răng	24 (32,4)	50 (67,6)
Mòn răng	16 (21,6)	58 (78,4)
Bất thường về màu sắc	13 (17,6)	61 (82,4)
Thiểu sản men	5 (6,8)	69 (93,2)
Chấn thương răng	3 (4,1)	71 (95,9)

Nhận xét: Trong 10 đặc điểm của răng được ghi nhận trước phục hình, 3 đặc điểm: bất thường về hình thể (95,9%); khớp cắn hạng I theo Angle (81,1%); sâu răng (79,7%) chiếm tỷ lệ cao nhất; 2 đặc điểm là thiểu sản men và chấn thương chiếm tỷ lệ thấp nhất lần lượt là 6,8% và 4,1%.

3.2. Kết quả phục hình

3.2.1. Về thẩm mỹ

- Ngay sau khi lắp phục hình: 100% răng lắp được ghi nhận đạt yêu cầu về thẩm mỹ, với 5 tiêu chí được đánh giá cụ thể:

+ Sự đổi màu bờ viền phục hình: 100% không có sự đổi màu

+ Hình thể đường viền nướu: 100% hài hòa

+ Độ khít sát phục hình: 100% có độ khít sát tốt

+ Độ bền phục hình: 100% nguyên vẹn

+ Độ lưu giữ của phục hình: 100% tốt

- Sau 7 ngày có 2/74 (2,8%) răng không đạt thẩm mỹ sau khi gắn phục hình, cụ thể có 01 răng xuất hiện đường nứt rõ và 01 răng bị sút phục hình. Cả 02 răng được phục hình lại.

- Sau 1 và 3 tháng lắp răng: 100% răng lắp được ghi nhận đạt yêu cầu về thẩm mỹ theo 05 tiêu chí như trên.

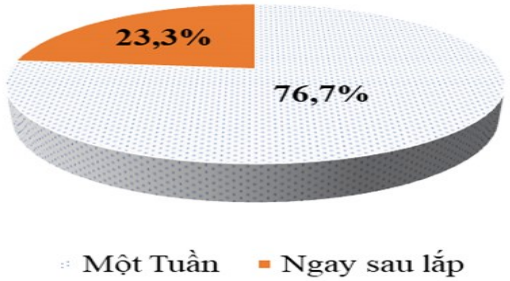
3.2.2. Về chức năng: Ngay sau phục hình, sau 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng, 100% răng phục hình cho kết quả tốt khi đánh giá về chức năng, cụ thể:

- Khớp cắn: 100% khớp cắn sau phục hình bình thường (mức tốt)

- Khả năng nhai: chức năng nhai 100% đạt mức tốt
- Sự tiếp xúc giữa răng phục hình với răng bên cạnh: 100% đạt mức tốt
- Sau 1 tháng và 3 tháng nghiên cứu ghi nhận tình trạng răng đối: 100% bình thường không bị mòn do phục hình.

3.2.3. Sự hài lòng của bệnh nhân sau 3 tháng điều trị

- Sự hài lòng về thẩm mỹ khi lắp răng: 100% hài lòng
- Sự hài lòng về hình dáng của răng sau khi lắp răng: 100% hài lòng
- Cảm giác ngay sau khi lắp răng: không đối tượng cảm thấy vướng hay khó chịu với phục hình.
- Không ghi nhận trường hợp nào ảnh hưởng tới phát âm, bị vướng thức ăn hay gặp khó khăn trong việc vệ sinh răng gắn phục hình.
- Thời gian quen với phục hình:



Biểu đồ 1: Thời quen với phục hình của bệnh nhân

Nhận xét: Có 7/30 (23,3%) quen ngay sau khi lắp phục hình và 23/30 (76,7%) bệnh nhân làm quen sau một tuần.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu này, có tổng 74 răng vĩnh viễn phía trước hàm trên của 30 bệnh nhân, trong đó có 7/30 (23,3%) bệnh nhân là nam và 23/30 (76,7%) bệnh nhân là nữ đồng ý tham gia. Về vị trí phục hình có 40/74 (54,1%) răng ở vị trí phía trước hàm trên bên phải, 45,9% răng còn lại ở vị trí phía trước hàm trên bên trái.

Có đến 59/74 (79,7%) răng phục hình bị sâu răng, nhưng khi khảo sát, lý do phục hình do bị sâu răng chỉ chiếm 56,8%, các lý do khác được quan tâm là: thẩm mỹ răng cửa (16,7%); khe thưa các răng cửa (9,3%) và phục hồi thẩm mỹ vùng răng trước (9,3%). Như vậy, sâu răng là một trong những lý do phục hình, tuy nhiên với các bệnh nhân, nó không phải là tất cả để chọn phục hình. Ở nữ giới, vấn đề thẩm mỹ luôn được chú trọng vì vậy khi phân tích sự phân bố lý do phục hình theo giới tính, nghiên cứu ghi nhận sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê với p=0,001(Bảng 2).

Khảo sát 10 đặc điểm của răng được ghi nhận trước phục hình (Bảng 3) tỷ lệ được ghi nhận giảm dần từ bất thường về hình thể (95,9%); khớp cắn hạng I theo Angle (81,1%); sâu răng (79,7%); Răng lệch lạc (52,7%); có khe thưa giữa các răng (35,1%); đường cười không lộ nướu hoặc chỉ lộ nướu ở vùng khoảng kẽ răng (32,4%); mòn răng (21,6%); bất thường về màu sắc (17,6%); 2 đặc điểm là thiểu sản men và chấn thương chiếm tỷ lệ thấp nhất lần lượt là 6,8% và 4,1%.

4.2. Kết quả phục hình

Emax là một loại sứ đặc biệt, được làm từ vật liệu sứ tinh thể có độ cứng và độ bền cao. Đặc điểm của sứ Emax là khả năng tương thích màu sắc và ánh sáng tự nhiên của răng, tạo ra kết quả thẩm mỹ cao và tự nhiên. Các lớp veneer sứ Emax được tạo ra tương ứng với hình dạng và kích thước của từng răng bị ảnh hưởng. Kỹ thuật này tạo ra một lớp bảo vệ cho răng gốc và cải thiện tính thẩm mỹ của nụ cười bằng cách thay đổi hình dạng, màu sắc và kích thước của răng. Với nhiều ưu điểm, kỹ thuật dán sứ Emax được sử dụng rộng rãi trong nha khoa thẩm mỹ để cải thiện nụ cười, khắc phục các vấn đề như răng vênh, răng hở, răng thưa, răng bị mòn và màu sắc răng không đều. Nhiều kết quả nghiên cứu trong và ngoài nước đã chỉ ra hiệu quả của kỹ thuật này. Đánh giá về thẩm mỹ, chức năng và sự hài lòng của bệnh nhân, kết quả ghi nhận:

Về thẩm mỹ: Trong nghiên cứu này, với 5 tiêu chí được đánh giá bao gồm: sự đổi màu bờ viền phục hình; hình thể đường viền nướu; độ khít sát phục hình; độ bền và độ lưu giữ của phục hình, với chỉ tiêu kết quả thẩm mỹ răng được đánh giá tốt khi cả 5 tiêu chí đều đạt tốt,... Sau 7 ngày phục hình, nghiên cứu ghi nhận có tổng 2/74 (2,8%) răng không đạt thẩm mỹ trong đó 01 răng xuất hiện đường nứt rõ và 01 răng bị sút phục hình. Cả 02 răng được phục hình lại. Và sau 1 và 3 tháng lắp răng với kết quả: sự đổi màu bờ viền phục hình: 100% không có sự đổi màu; hình thể đường viền nướu: 100% hài hòa; độ khít sát phục hình: 100% có độ khít sát tốt; độ bền phục hình: 100% nguyên vẹn; độ lưu giữ của phục hình: 100% tốt, với sự đồng thuận ở mức cao (Hệ số Cohen's kappa đạt từ 0.8-1.0) cả 2 bác sĩ đánh giá 100% răng lắp đều đạt yêu cầu về thẩm mỹ.

Kết quả của chúng tôi khác với nghiên cứu của Mai Văn Đức, 2021 [1], cũng sau 3 tháng,

với tổng số 31 bệnh nhân với 96 răng phục hình thực hiện kỹ thuật mặt dán sứ Emax, nhóm tác giả này không phát hiện bất kỳ trường hợp nào bị rạn, nứt, vỡ sức phục hình. Nghiên cứu với số lượng răng phục hình nhiều hơn và thời gian dài hơn, kết quả của một số nhóm tác giả ngoài nước cũng khác chúng tôi. Nghiên cứu của Peumans M và cộng sự (1998) [8] với 87 mặt dán sứ được đặt ở răng trước trên 25 bệnh nhân trong 5 năm thì có 93% mặt dán sứ đạt yêu cầu. Kết quả hồi cứu của Ulrike Stephanine Beier và cộng sự, 2012 [5] trên 84 bệnh nhân đã được phục hồi với 318 răng phục hình bằng mặt dán sứ răng trước từ năm 1987 đến 2009 tại Đại học y khoa Innsbruk kết quả tỷ lệ sống sót phục hình ước tính sau 5 năm 94,4%, sau 10 năm là 93,5% và 82,93% sau 20 năm. Kết quả hồi cứu của Fradeani M, 2005 [6] trong 12 năm 182 mặt dán sứ răng trước trên 46 bệnh nhân. Kết quả xác suất sống sót của 182 mặt dán sứ là 94,4% sau 12 năm. Kết quả nghiên cứu của Aristidis GA, và cộng sự, 2002 [3], sau 5 năm, 186 mặt dán sứ trên răng trước của 61 bệnh nhân thì có 98,4% mặt dán sứ đạt yêu cầu mà không cần can thiệp.

Như vậy kết quả nghiên cứu của các tác giả trên trong thời gian dài mà tỷ lệ về độ bền mặt dán sứ là rất lớn. Do đó kết quả nghiên cứu của chúng tôi trong thời gian rất ngắn như thế là hoàn toàn phù hợp.

Về chức năng: trong nghiên cứu này, ngay sau phục hình, sau 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng, 100% răng phục hình cho kết quả tốt khi đánh giá về chức năng. Về khớp cắn, 100% khớp cắn sau phục hình là bình thường (mức tốt); chức năng nhai 100% đạt mức tốt. Nghiên cứu chưa ghi nhận sự tiếp xúc giữa răng phục hình với răng bên cạnh. Sau 1 tháng và 3 tháng, 100% răng đối không bị mòn do phục hình. Kết quả của chúng tôi lại khác với Mai Văn Đức, chức năng nhai sau khi phục hình và kiểm tra lại sau 7 ngày được thiết lập có 2 đơn vị đạt mức trung bình, số còn lại đều có chức năng nhai tốt. Hai đơn vị ở mức độ trung bình là do bệnh nhân chưa quen với sự hiện diện của phục hình mới và cần điều chỉnh nhỏ ở khớp cắn.

Sự hài lòng của bệnh nhân sau 3 tháng điều trị. Các lớp veneer sứ Emax sau khi được dán hoàn thiện sẽ tạo ra một lớp bảo vệ cho răng gốc và cải thiện tính thẩm mỹ của nụ cười bằng cách thay đổi hình dạng, màu sắc và kích thước của răng. Vì vậy khi đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân sau 3 tháng điều trị. Kết quả nghiên cứu chỉ ra sự hài lòng tuyệt đối của bệnh nhân dành cho các chỉ tiêu: thẩm mỹ, hình dáng của răng sau khi lắp răng. 100% bệnh nhân không cảm thấy vướng hay khó chịu với phục hình. Nghiên cứu cũng không ghi nhận trường hợp nào ảnh hưởng tới phát âm, bị vướng thức ăn hay gặp khó khăn trong việc vệ sinh răng gắn phục hình. Thời gian quen phục hình của bệnh nhân lâu nhất là sau 1 tuần trong đó có 7/30 (23,3%) quen ngay sau khi lắp phục hình. Nghiên cứu của Mai Văn Đức, cũng tương tự, 100% bệnh nhân đều hài lòng với kết quả phục hình [1].

V. KẾT LUẬN

Thực hiện phục hồi 74 răng vĩnh viễn phía trước hàm trên bằng mặt dán sứ Emax tại Bệnh viện huyện Củ Chi, Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 06/2022 đến tháng 06/2023, nghiên cứu ghi nhận 100% răng được bệnh nhân và bác sĩ đánh giá tốt cả về thẩm mỹ và chức năng sau 3 tháng. Tuy nhiên cần theo dõi thời gian dài hơn để đánh giá toàn diện kết quả mặt dán sứ Emax trên nhóm răng này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mai Văn Đức** (2021), Kết quả phục hình thẩm mỹ răng trước sử dụng kỹ thuật mặt dán sứ E.max tại một số cơ sở răng hàm mặt, Luận văn chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. **Vũ Thị Bích Vân** (2021), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, X-quang và đánh giá chất lượng điều trị phục hồi răng vĩnh viễn trước trên bằng mão sứ Zirconia trên bệnh nhân đến khám tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, năm 2020-2021, Luận văn chuyên khoa II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
3. **Aristidis GA, Dimitra B.** (2002), Five-year clinical performance of porcelain laminate veneers. Quintessence Int;33(3): 185-189
4. **Alothman Y., Bamasoud MS.** (2018), The Success of Dental Veneers According To Preparation Design and Material Type. Open Access Maced J Med Sci; 6(12):2402-2408.
5. **Beier US, Kapferer I, Burtscher D, Dumfahrt H.** (2012), Clinical performance of porcelain laminate veneers for up to 20 years. In J Prosthodont; 25 (1): 79-85.
6. **Fradeani M, Redemagni M, Corrado M.** (2005), Porcelain laminate veneers: 6- to 12-year clinical evaluation -a retrospective study. Int J Periodontics Restorative Dent;25(1):9-17.
7. **Oztürk E, Bolay S.** (2014), Survival of porcelain laminate veneers with different degrees of dentin exposure: 2-year clinical results. J Adhes Dent;16(5):481-9.
8. **Peumans M, Van Meerbeek B, Lambrechts P, Vuylsteke- Wauters M, Vanherle G.** (1998), Five-year clinical perfomance of porcelain veneers. Quintessence int;29(4):211-221.